

# محتوای آموزشی مربی بهورزی / بهورز/مراقب سلامت در برنامه تشخیص زودرس و غربالگری سرطان پستان

## سرطان پستان

- مقدمه
- علائم و نشانه های سرطان پستان
- پیشگیری و کنترل سرطان پستان
- تشخیص زودهنگام و غربالگری
- روشهای تشخیصی
- عوامل خطر سرطان پستان
- روشهای درمانی سرطان پستان
- رژیم غذایی در سرطان پستان

# محتوای آموزشی مربی بهورزی / بهورز/مراقب سلامت در برنامه تشخیص زودرس و غربالگری سرطان پستان

## ➤ مقدمه

پستان از لوبها و مجاری تشکیل شده است هر پستان از ۱۵ تا ۲۰ قسمت به نام لوب تشکیل شده که هر لوب قسمتهای کوچکتری به نام لوبول دارد. لوبولها به بولبههای کوچکی که شیر تولید می کنند ختم می شود. لوبها، لوبولها و بولبهها توسط راههای کوچکی به نام مجرا به هم ارتباط دارند. هر پستان همچنین عروق خونی و عروق لنفاوی دارد. عروق لنفاوی مایع بی رنگی به نام لنف را حمل می کنند. عروق لنفاوی به اعضای به نام گره های لنفاوی هدایت می شوند. گره های لنفاوی ساختار لوبیا شکلی دارند که در سراسر بدن یافت می شوند. اینها مواد را در لنف تصفیه می کنند و به از بین بردن و مبارزه با عفونت و بیماری کمک می کنند. مجموعه ای از گره های لنفاوی نزدیک پستان در زیر بغل، بالای استخوان گردنی و در سینه وجود دارد.

شایع ترین نوع سرطان پستان سرطان مجاری (کارسینوم داکتال) می باشد که در سلولهای مجاری شروع می شود. سرطانی که در لوبها و لوبولها شروع می شود، لوبولار کارسینوما خوانده می شود و نسبت به انواع دیگر سرطان پستان اغلب در هر دو پستان یافت میشود. سرطان پستان التهابی، فرم ناشایعی از سرطان پستان است که در آن پستان گرم، قرمز و متورم می شود.

## ➤ علائم و نشانه های سرطان پستان

- هر گونه حالت غیرطبیعی پستان با توجه به شکل و اندازه و ارتباط آن به پوست و عضلات قفسه سینه
- هر گونه تغییری در نوک و پوست پستان
- گره های لنفی زیر قله بازو زیر بغل (آگزیلاری) و بالای کلاویکول (فوق ترقوه)، بزرگی و کاهش نرمی گره های لنفی که ممکن است به علت انتشار سلولهای سرطانی پستان باشد.
- بررسی ارگانهای دیگر از نظر انتشار سرطان پستان برای ارزیابی وضعیت سلامتی

## محتوای آموزشی مربی بهورزی / بهورز/مراقب سلامت در برنامه تشخیص زودرس و غربالگری سرطان پستان

توده بدون درد شایعترین علامت سرطان پستان می باشد که در حدود ۷۵٪ موارد توسط بیمار بصورت اتفاقی یا در معاینه کشف می شود. گاهی یک احساس نامطلوب مبهم در محل توده باعث توجه بیمار و کشف آن میشود. با توجه به این که توده هم در بیماریهای خوش خیم و هم در بیماریهای بدخیم پستان می تواند دیده شود، بهتر است در صورت لمس هر توده ای در پستان جهت بررسی آن به پزشک مراجعه کنید. در بعضی موارد سرطان پستان به صورت توده های متعدد بروز می کند. خصوصیات توده های مشکوک به سرطان در لمس عبارتند از : قوام سفت یا سخت ، غیر متحرک و با چسبندگی به بافت اطراف . همان گونه که ذکر شد اغلب این توده ها منفرد و بدون درد هستند.

ترشح از نوک پستان معمولا به دنبال بیماری های خوش خیم پستان ایجاد می شود با وجود این که وجود ترشحات نوک پستان در اغلب موارد همراه با سرطان پستان نیست ، ولی به علت احتمال وجود سرطان در همراهی با این علامت بررسی دقیق آن ضروری است. وجود ترشح از هر دو پستان و از مجاری متعدد به طور معمول ناشی از یک اختلال هورمونی ، مصرف دارو و یا تغییرات فیبروکیستیک منتشر است. در این موارد بررسی هورمونی بیمار ، گرفتن شرح حال ، مصرف داروها و استفاده از روش های تشخیصی مختلف با توجه به شرح حال و معاینه کمک کننده خواهد بود. این مساله باید مورد توجه باشد که در خانم های چندزا ، وجود ترشح مختصر شیری رنگ به مدت چند سال بدون وجود بیماری خاصی در پستان وجود داشته باشد. ترشحی خونی که خود به خودی بوده و از یک پستان و از یک مجرا خارج شود احتمال بیشتری برای همراهی با سرطان پستان دارد و شک به سرطان را افزایش می دهد. طبق مطالعات انجام شده در ۲۰-۵ درصد از بیماران ترشح خونی یکطرفه پستان می تواند به دنبال سرطان پستان باشد و در بقیه موارد می تواند نشانی از وجود یک یا چند ضایعه کوچک خوش خیم در مجاری پستان (پاپیلوما) و یا تغییرات فیبروکیستیک و یا اتساع مجاری

## محتوای آموزشی مربی بهورزی / بهورز / مراقب سلامت در برنامه تشخیص زودرس و غربالگری سرطان پستان

پستان باشد. ترشحات پستان می تواند به رنگهای مختلف مشاهده شود (سفید ، قهوه ای ، آبی ، خاکستری ، قرمز ، سبز و یا بدون رنگ). ترشح ناشی از سرطان پستان معمولا خون واضح و یا خونابه ای می باشد. آزمایش بررسی سلولی از ترشحات پستان که معمولا انجام می شود برای اثبات وجود سرطان قابل اعتماد نیست. سن بالا و وجود هر گونه توده همراه با ترشحات پستان شک به وجود سرطان را بالا می برد. محل مجرایی که از آن ترشحات مشکوک خارج میشود معمولا با جایگاه ضایعه اولیه مرتبط است و اغلب فشار بر همان ربع پستان باعث خروج ترشح می شود.

➤ ترشحاتی که شک به وجود سرطان را بر می انگیزند :

۱- ترشحات خونی یا آبی

۲- ترشحاتی که خودبخودی و بدون فشار خارج می شوند.

۳- ترشحاتی که از یک پستان و از یک مجرای نوک پستان خارج می شوند.

۴- ترشحاتی که همراه با توده باشند

۵- ترشحات پس از یائسگی

۶- تغییرات پوست پستان

این تغییرات به دنبال فرورفتگی و یا کشیدگی پوست پستان ناشی از سرطان ایجاد می شود. تومور سرطانی ، همچنان که بافتهای اطراف خودش را درگیر می کند باعث کوتاه شدن رباطهای نگهدارنده پستان (لیگامان های کویر) می شود و این تغییر ، به نوبه خود فرورفتگی هایی در پوست ایجاد می کند. فرورفتگی پوست پستان ممکن است به طور ثابت و مشخص وجود داشته باشد و یا در حالتی خاصی از معاینه پستان دیده شود. کشیدگی پوست یک یافته قطعی دال بر سرطان نیست و گاهی به دنبال بیماریهای خوش خیم نیز یافت میشود. در بعضی موارد ، چسبندگی بافت

## محتوای آموزشی مربی بهورزی / بهورز / مراقب سلامت در برنامه تشخیص زودرس و غربالگری سرطان پستان

سرطان به قسمت زیر پوست ، باعث تغییر فرم پستان می شود. تغییر فرم هاله اطراف نوک پستان نیز می تواند دلیل بوجود بافت سرطانی در زیر آن قسمت باشد. تهاجم بافت سرطانی به پوست ممکن است باعث ایجاد زخم در پوست شود. وجود عروق زیر جلدی برجسته و واضح در یک قسمت نیز می تواند شک به وجود سرطان را مطرح کند. در موارد پیشرفته، کشیدگی و متراکم شدن پستان به سمت بالا ایجاد میشود. وجود ضایعات پوستی متعدد ناشی از تهاجم سرطان نیز نشانه مرحله پیشرفته بیماری است. تورم پوست پستان و تغییرات مشخص پوست پرتقالی در پستان نشانه وخامت بیماری است و تورم همراه با قرمزی ، گرمی و درد شدید ممکن است به علت سرطان التهابی پستان باشد. این نوع سرطان می تواند علائم عفونت و آبسه پستان را تقلید کند و باعث اشتباه بیمار و پزشک شود و بیمار مدتها تحت درمانهای ضد میکروبی قرارگیرد. گاهی اوقات همراه با این حالت التهابی توده ای نیز لمس میشود ولی به طور معمول پستان متورم و سخت میشود. در این حالت توده واضحی لمس نمی شود. با وجود درد و قرمزی و گرمی در پستان مبتلا ، بیمار علائم عمومی عفونت ، مثل تب و لرز را ندارد. تهاجم به غدد لنفاوی زیر بغل در مراحل اولیه بیماری اتفاق می افتد.

### ➤ تغییرات نوک پستان

➤ درگیری نوک پستان بیشتر در تورمورهایی که در  $2/5$  سانتیمتری نوک پستان واقع شده اند و یا اندازه بیش از ۲ سانتی متر دارند مشاهده می شود. از نظر بالینی دو نوع علامت ممکن است بروز کند :

### ➤ ۱- فرورفتگی نوک پستان

### ➤ ۲- بیماری پاژه نوک پستان

در بعضی افراد فرورفتگی نوک پستان ممکن است متعاقب شیردهی یا پس از دوران بلوغ و بدون نشانه خاصی ایجاد شود که قابل برگشت است ولی در سرطان ، این فرورفتگی حالت ثابت دارد و با معاینه دقیق پستان ممکن است وجود توده ای در زیر نوک پستان مشخص شود. بیماری پاژه نوک پستان نوعی از سرطان پستان

## محتوای آموزشی مربی بهورزی / بهورز/مراقب سلامت در برنامه تشخیص زودرس و غربالگری سرطان پستان

است که در آن تغییرات پوستی نوک پستان بصورت ضایعات اگزمایی مرطوب یا خشک همراه با ضخامت و قرمزی و خراش هایی در نوک پستان دیده می شود. علائم شامل خارش ، سوزش ، قرمزی ، سفتی و پوسته پوسته شدن نوک پستان می باشد.به تدریج و درصورت عدم درمان ، بیماری به هاله اطراف نوک پستان و پوست گسترش می یابد. گاهی این بیماران با تشخیص اشتباه اگزما و بیماریهای پوستی مدتها تحت درمان با پماد های موضعی قرار میگیرند و همین مساله درمان بیمار را به تاخیر می اندازد.

### ➤ بزرگی غدد لنفاوی زیر بغل

➤ حدود ۷۰ درصد لنف پستان از طریق سیستم لنفاوی زیربغل تخلیه میشود، بنابراین شایعترین محل تهاجم سرطانهای پستان به غدد لنفاوی زیر بغل می باشد. گاهی بزرگی غدد لنفاوی همراه با لمس توده ای واضح در پستان است و گاهی توده مشخصی لمس نمی شود.البته تهاجم به غدد لنفاوی زیر بغل در سرطان سایر اعضای بدن مثل ریه ها ، تخمدان ها ، کبد ، کلیه و معده و ... نیز می تواند ایجاد شود. ولی سرطان پستان شایعترین علت برای تهاجم به این غدد است. در این موارد انجام ماموگرافی برای تشخیص کمک کننده است ولی یک ماموگرافی طبیعی، رد کننده وجود سرطان در پستان نمی باشد و باید بیمار تحت انجام روش های تشخیصی تکمیلی و درمان مناسب قرارگیرد. بزرگی غدد لنفاوی زیر بغل ممکن است تنها نشانه یک سرطان مشخص در پستان باشد.

### ➤ تغییر اندازه در پستان

➤ گاهی اوقات به علت بزرگی بیش از حد تومور در یک پستان ، پستانها از حالت متقارن خارج شده و به طور واضحی پستان یک طرف بزرگتر از طرف مقابل میشود.البته اندازه دو پستان درافراد سالم نیز کاملا مشابه نیست ولی بزرگی یک پستان نسبت به طرف دیگر که به تازگی ایجاد شده باید مورد توجه قرارگیرد و با انجام معاینه از عدم وجود توده وسلامت پستان اطمینان حاصل شود. گاهی توده های خوش خیم و کیست های

## محتوای آموزشی مربی بهورزی / بهورز/مراقب سلامت در برنامه تشخیص زودرس و غربالگری سرطان پستان

بزرگ نیز باعث این عدم تقارن می شود که با معاینه و استفاده از روش های تشخیصی ، می توان آنها را تشخیص داد.

### ➤ تورم یک طرفه بازو و اندام فوقانی

➤ به علت تهاجم سلولهای سرطانی به عروق لنفاوی زیر بغل وانسداد مسیر لنف ، تخلیه مایع لنف اندام فوقانی در یک طرف مختل شده و باعث تورم آن اندام می شود. بیمار با احساس تورم و سنگینی یک طرفه اندام مراجعه می نماید که می تواند دردناک و یا بدون درد باشد. با معاینه دقیق از بیماری میتوان وجود یک توده سرطانی را مسجل کرد. بروز این علامت به عنوان علائم اولیه ، نادر بوده و نشانه پیشرفته بودن بیماری است . گاهی ممکن است برخی از این بیماران به اشتباه با تشخیص روماتیسم و ... تحت درمانهای نامناسب قرار گیرند.

### ➤ تهاجم به اعضای دیگر (متاستاز)

➤ گاهی سرطان پستان بدون علامت خاصی در پستان علائمی در اعضای دیگر نشان می دهد که ممکن است به صورت درداستخوانی در یک محل خاص ، علائم تنفسی به دنبال درگیری ریه ، زردی و سایر علائم ناشی از بزرگی کبد ، بزرگی غدد لنفاوی شکم ، علائم عصبی ناشی از وجود توده در مغز و ... باشد. در این موارد معاینه دقیق بیمار و بررسی های تشخیصی می تواند وجود بیماری را در پستان مشخص نماید. گاهی نیز کانون اصلی بیماری مشخص نمی شود و تنها با ارزیابی مشخص اندام علامت دار، تهاجم سرطان به آن قسمت تایید میشود. این موارد نیز درمان خاص خود را ایجاب میکند.

سرطان پستان شایعترین سرطان در بین زنان بوده و ۱/۳۸ میلیون مورد جدید در سال ۲۰۰۸ کشف شده که ۲۳ درصد کل سرطان های زنان و دومین سرطان مهم در کل جمعیت (۱۰/۹ درصد از تمام سرطان در هر دو جنس) می باشد. سرطان پستان در مردان کمتر از یک درصد تمام تومورهای پستان در هر دو جنس را تشکیل می دهد. این تومور در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته تقریباً بروز مشابهی دارد (۶۹۲ هزار مورد)، در حالیکه نسبت جمعیت

## محتوای آموزشی مربی بهورزی / بهورز/مراقب سلامت در برنامه تشخیص زودرس و غربالگری سرطان پستان

کشورهای توسعه یافته به کمتر توسعه یافته یک به چهار می باشد. دامنه میزان مرگ نسبت به بروز خیلی کمتر و ۱۹-۶ در یکصد هزار جمعیت است که مهمترین علت آن بقای بیشتر مبتلایان در کشورهای توسعه یافته است.

کمترین میزان بروز سرطان پستان ۲۰ در یکصد هزار در اکثر کشورهای آفریقای زیر صحرا، چین و سایر کشورهای شرق آسیا به استثناء ژاپن و بالاترین میزان بروز ۹۰-۸۰ مورد در یکصد هزار در آمریکای شمالی و جنوبی (برزیل و آرژانتین)، شمال و غرب اروپا و استرالیا دیده می شود. بروز این سرطان در طول دهه اخیر در اکثر کشورهای در حال توسعه رشد سریعی داشته است. میزان مرگ ناشی از سرطان پستان در طی ۱۹۹۰-۱۹۶۰ در اکثر کشورهای اروپایی و آمریکایی ثابت بود، ولی بعد از دهه ۹۰ موارد مرگ کاهش یافته و در حال حاضر به ۳۰-۲۵ درصد در اروپای شمالی رسیده است که عمدتاً بدلیل بهبود فرایند تشخیص و درمان بوده است. سرطان پستان شایعترین سرطان در بین کل سرطانها در کل جمعیت می باشد و مهمترین علت آن بالا بودن بقا در مبتلایان است و تخمین زده می شود که در پنج سال گذشته بیش از ۴/۴ میلیون مورد تشخیص داده شده در جهان در حال حاضر زنده هستند. سرطان پستان از سالهای گذشته مشکل بهداشتی مناطق توسعه یافته بوده و در حال حاضر در کشورهای در حال توسعه نیز بعنوان یک معضل بهداشتی مهم و دارای فوریت نمود یافته است، بطوریکه سالانه ۵ درصد به موارد بروز در این کشورها افزوده می شود. در حالیکه میزان بروز بیماری در جنوب آسیا هنوز پایین و ۲۱ در یکصد هزار جمعیت است، این میزان در کشورهای آسیایی دارای نظام ثبت سرطان تقریباً پیشرفته، از جمله ژاپن، سنگاپور و کره در طی ۴۰ سال گذشته ۲ یا ۳ برابر شده است. روند افزایش موارد بیماری در هندوستان هم در مناطق شهری متمرکز است. شیب تند افزایش سرطان پستان در کشورهای در حال توسعه بدلیل گسترش کسب عادات و شیوه زندگی از زنان جوامع توسعه یافته و صنعتی را غربی شدن (Westernization) نیز نامیده اند.

➤ پیشگیری و کنترل سرطان پستان



# محتوای آموزشی مربی بهورزی / بهورز/مراقب سلامت در برنامه تشخیص زودرس و غربالگری سرطان پستان

کنترل سرطان در سطوح سه گانه پیشگیری اصولی ترین و مهمترین جزء نظام مراقبت بهداشتی اولیه این اختلالات می باشد.

## ۱- راهکارهای کنترل سرطان پستان در سطح اول

سطح اول نظام ارائه خدمات اولین نقطه تماس نظام سلامت با مخاطبان برنامه محسوب می شود. علیرغم گستردگی تعیین کننده های شناخته شده سرطان پستان، امکان مداخله در اکثر فرایندهای فیزیولوژیک انسان از جمله سن منارک و وضعیت ژنتیکی در حال حاضر کم و یا بسیار پرهزینه و در مورد سایر عوامل مثل سن ازدواج و تولد اولین فرزند محدود می باشد. بنظر میرسد اصلاح شیوه زندگی با کاهش مصرف کالری، افزایش فعالیت بدنی، کاهش و حفظ وزن بدن ترجیحاً با BMI کمتر از ۲۵، بهبود الگوی تغذیه ای و کاهش مصرف الکل و افزایش مصرف سبزیجات و مکمل ها نظیر ویتامین ها بتوانند از بروز سهم بالایی از سرطان پستان جلوگیری کنند. برخی اقدامات نیز مثل مصرف تاموکسیفن تحت شرایط خاص و آسپیرین و سایر داروهای گروه NSAID اثرات محافظتی دارند. علاوه بر موارد فوق بسیاری از اقدامات نظیر شناسایی و برطرف کردن موانع فرهنگی و اجتماعی و برنامه ریزی اصلاح باورها و نگرش ها در خصوص سرطان پستان، شناسایی عوامل خطر و اتخاذ رفتارهای بهداشتی و ... نیز با آموزش بهداشت از طریق ارتباطات بهداشتی برنامه ریزی شده قابل حصول می باشند.

## ۲- راهکارهای کنترل سرطان پستان در سطح دوم

در این سطح، پیشگیری ها مشتمل بر کلیه اقدامات کنترلی نظیر مراقبت های ویژه بخصوص برای افراد در معرض خطر بالا، معاینات و پیگیری های منظم ادواری و غربالگری ها برای تشخیص زودرس می باشد. در همین سطح بایستی ارزیابی خطر انجام گرفته وزنان در گروه پر خطر شناسایی شوند.

➤ تشخیص زودهنگام و غربالگری

## محتوای آموزشی مربی بهورزی / بهورز / مراقب سلامت در برنامه تشخیص زودرس و غربالگری سرطان پستان

غربالگری سرطان پستان با معاینه بالینی و ماموگرافی ضمن تشخیص بیماری در مراحل ابتدایی، به حفظ کیفیت زندگی زنان کمک کرده و هزینه های درمانی را کاهش داده و امید زندگی را با کاهش ناتوانی به ارمغان میآورد. این امر به ارتقای شاخص های توسعه ای منجر شده و بطور غیر مستقیم ترویج رفتارهای سالم و پیشگیری کننده از ابتلا به سرطانها از جمله پستان را گسترش می دهد. غربالگری علیرغم تحمیل هزینه های ظاهری بر منابع عمومی و سازمانهای حمایتی و افزایش جزئی نسبت هزینه های بهداشتی در سبد هزینه خانوار، در دراز مدت هزینه اثر بخش بوده (هزینه های سازمانهای بیمه گر نیز در دراز مدت کاهش خواهد یافت) و جزء وظایف حاکمیتی نظام سلامت و دولت در راستای هدف تامین، حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه و کاهش نابرابری در پیامد بقای بیماران مبتلا می باشد. با توجه به قابل مقایسه بودن هزینه سلامت سالیانه کشورمان (۷۳۱ دلار یا ۷/۸ درصد از GDP) با کشورهای که برنامه را در نظام سلامت ملی خود ادغام کرده اند و نیز در نظر گرفتن نیروی انسانی متخصص آماده همکاری با برنامه در اقصی نقاط کشور، بنظر می رسد ادغام تدریجی برنامه در نظام سلامت کشور ضمن تحقق اهداف مذکور به ارتقای جایگاه کشورمان در نظام سلامت بین المللی نیز منجر می شود.

### ➤ روشهای تشخیصی

#### ۱. معاینه توسط پزشک

در صورت لمس غده ای در پستان، اولین معاینه توسط پزشک جراح است. البته احتمال دارد که این توده خوش خیم باشد یا سرطانی.

#### ۲. روشهای تصویر برداری

روشهای تصویر برداری متعددی وجود دارند که پزشک به وسیله آن می تواند در مورد توده احتمالی موجود در پستان قضاوت کند. از جمله این روشها می توان ماموگرافی و سونوگرافی همچنین MRI را نام برد.

## محتوای آموزشی مربی بهورزی / بهورز / مراقب سلامت در برنامه تشخیص زودرس و غربالگری سرطان پستان

### • ماموگرافی

در ماموگرافی، از اشعه ایکس برای عکس برداری از ساختار داخل پستان استفاده می شود. این روش یک روش سریع و ساده است. فرد در مقابل دستگاه در مقابل دستگاه ایستاده و اشعه ایکس به پستان ها تابیده می شود. سپس عکس ساختارهای داخل پستان بر روی فیلم حساس دستگاه خواهد افتاد.

### • سونوگرافی

در سونوگرافی به جای اشعه ایکس، از امواج صوتی برای بررسی توده های پستانی استفاده می شود. سونوگرافی معمولاً در مواردی انجام می شود که پزشک به هر دلیل، بررسی های بیشتری را صلاح بداند، البته بیشترین کاربرد سونوگرافی برای افتراق توده های توپر از توده های حاوی مایع و کیستهای پستان است.

در این روش، فرد در وضعیت خوابیده قرار می گیرد و رادیولوژیست پس از آغشته کردن سطح پوست با ژل لغزنده کننده، وسیله خاصی به نام پروب را روی پستان حرکت می دهد و تصویر بازسازی شده توسط کامپیوتر، بر روی صفحه نمایشگر قابل مشاهده است. معمولاً انجام این کار باعث ایجاد درد و ناراحتی در بیمار نمی شود.

### • MRI

MRI یک روش تصویربرداری بدون درد است که برای تشخیص ماهیت توده های پستانی به کار می رود. این روش با استفاده از امواج رادیویی و مغناطیسی که مستقیماً وارد بدن بیمار می شوند و تصاویر دقیقی از اندام های داخلی ایجاد می کنند، انجام می شود.

### ➤ عوامل افزایش خطر در ابتلا به سرطان پستان

فاکتورهای خطر برای سرطان پستان عبارت است از :

• سن بالا

• بلوغ در سن پایین

## محتوای آموزشی مربی بهورزی / بهورز/مراقب سلامت در برنامه تشخیص زودرس و غربالگری سرطان پستان

- اولین زایمان در سن بالا و یا عدم حاملگی و زایمان

- شرح حال سرطان پستان یا بیماری پستان خوش خیم (غیر سرطانی)

- داشتن مادر یا خواهری با سرطان پستان

- اشعه یا پرتودرمانی در ناحیه پستان

- وجود نسج متراکم پستان در ماموگرافی

- مصرف هورمون‌هایی مثل استروژن و پروژسترون

- مصرف نوشیدنیهای الکلی

- سفیدپوست بودن

سرطان پستان بعضی اوقات توسط ژنهای جهش یافته به ارث رسیده ایجاد می شود. این ژنها حامل اطلاعات وراثتی هستند که از والدین فرد دریافت شده است. سرطان پستان ارثی تقریباً ۵ تا ۱۰ درصد از کل سرطانهای پستان را تشکیل می دهد. بعضی ژنهای تغییر یافته در سرطان پستان در نژادهای خاصی شایع تر می باشند. زنانی که ژنهای تغییر یافته مسبب سرطان پستان را دارند و نیز سابقه سرطان پستان در یکی از پستانها را دارند، در معرض خطر افزایش یافته ابتلا به سرطان پستان در پستان دیگر می باشند. همچنین در این زنان خطر ابتلا به سرطان تخمدان هم افزایش یافته است و همچنین ممکن است خطر ظهور سایر سرطانها نیز افزایش یافته باشد. مردانی که ژن تغییر یافته مسبب سرطان پستان را دارند نیز خطر افزایش یافته ابتلا به این بیماری را دارند.

### ➤ روشهای درمانی سرطان پستان

(۱) عمل جراحی: رایجترین روش درمان می باشد.

انواع عمل های جراحی عبارتند از:

## محتوای آموزشی مربی بهورزی / بهورز/مراقب سلامت در برنامه تشخیص زودرس و غربالگری سرطان پستان

- ماستکتومی ساده: در این عمل جراحی تمام بافت پستان که سرطان در آن وجود دارد برداشته می‌شود.  
- ماستکتومی رادیکال تعدیل شده: در این عمل جراحی تمام بافت پستانی که سرطان در آن وجود دارد، برخی از غدد لنفاوی زیر بغل، پوشش عضلات جدار قفسه سینه و گاهی بخشی از عضلات جدار قفسه سینه برداشته می‌شود.

ممکن است به بیمار پیشنهاد گردد که قبل از عمل جراحی تحت شیمی درمانی قرار گیرد. شیمی درمانی قبل از جراحی می‌تواند سایز تومور را کاهش داده و حجم بافت خارج شده حین جراحی را کمتر می‌نماید.

۲) رادیو تراپی: در این روش از اشعه ی X پرنرژی و یا انواع دیگری پرتوها مثل اشعه الکترون یا پروتون جهت کشتن سلول های سرطانی و یا جلوگیری از رشد سرطان، استفاده می‌شود.

۳) شیمی درمانی: در این روش از داروهای سیتوتوکسیک برای جلوگیری از گسترش، متوقف کردن سرطان و یا از بین بردن سلولهای سرطانی استفاده می‌شود.

### رژیم غذایی در سرطان پستان

ارتباط مثبت شدیدی بین سرطان پستان و میزان چربی رژیم غذایی وجود دارد. در بررسی روی حیوانات آزمایشگاهی نیز دیده شده است که در حیواناتی که در معرض سرطانها قرار می‌گیرند، اگر حجم کم چربی دریافت کنند، تومورهای کمتری ایجاد می‌شود. در مطالعه های متعددی ثابت شده که رژیم غذایی حاوی مقادیر بسیار کم چربی می‌تواند خطر سرطان پستان را کاهش دهد. رژیم غذایی در آغاز بلوغ مؤثر است، به طور مثال مصرف زیاد مواد انرژی زا و چاقی باعث بلوغ زودرس میشود. همچنین مصرف زیاد فیبر، غلات و حبوبات و گوشت کم باعث به تاخیر افتادن سن بلوغ، کاهش گنادوتروپین و استرادیول پلاسمای خون می‌شود. در مطالعه های کنترل شده به اثبات رسیده است که عوامل

## محتوای آموزشی مربی بهورزی / بهورز/مراقب سلامت در برنامه تشخیص زودرس و غربالگری سرطان پستان

مذکور در کاهش خطر سرطان بعد از یائسگی نیز مؤثرند. عوامل دیگری نیز در بروز سرطان پستان مؤثرند. در مطالعه های اپیدمیولوژیک دیده شده در جوامعی که گوشت زیاد مصرف می کنند سرطان پستان بیشتر دیده می شود.

سویا و سایر مواد غذایی گیاهی ، موادی شبیه استروژن دارند . دو گروه اصلی این استروژنهای گیاهی عبارتند از **Lignans** و ایزوفلاون ها . ایزوفلاون ها در انسان به صورت بیولوژیک فعال می باشند و قبل از یائسگی به صورت استروژن ضعیف عمل می کنند ، بدین معنی که باعث وقفه گنادوتروپین ها و طولانی شدن دوره قاعدگی به خصوص مرحله فولیکولی می شوند . به این ترتیب میزان نسبتاً پایین سرطان پستان در خاور دور توجیه می شود. چون در این جوامع غذاهای حاوی سویا بیشتر مصرف می شود و سیکل ماهانه طولانی تر از جوامع غربی است. **Lignans** نیز آثار مشابه ایزوفلاون بر سیکل ماهانه دارد و در غذاهای گیاهی متعددی مثل غلات و حبوبات با پوست و سبزیجات وجود دارد. دانه برزک یا بذرکتان غنی ترین منبع آن است . اثر حفاظتی استروژن ها بر سرطان پستان در دست مطالعه های وسیعی است . به طور خلاصه عوامل مؤثر در بروز سرطان پستان عبارتند از بلوغ زود رس ، اولین حاملگی در سن بالا ، یائسگی دیررس ، استروژن بالا و چاقی در سنین یائسگی ، مصرف گوشت و چربی و الکل زیاد، مصرف کم سبزیجات و غذاهای گیاهی.

